



|                                                                      |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              |                              |                   |                                       |              |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------------------------|--------------|
| 4. Data de Emissão<br>25062024                                       |                 | 5. Dotação Compactada<br>2024.2850.187 |                                                  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7. Nº do Documento<br>00094 001       |                              | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC. |                   | 9. Saldo Anterior<br>*****250.000,00  |              |
| 10. Exerc.<br>2024                                                   | 11. Órgão<br>28 | 12. Unid.<br>50                        | 13. Classificação Funcional<br>10 122 0300 3.331 |                         |  | 14. Grupo<br>03                       | 15. Natureza<br>3.3.41.41.21 |                              | 16. Fonte<br>1500 | 17. Valor<br>*****250.000,00          |              |
| 18. Titular do Crédito Orçamentário<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES  |                 |                                        |                                                  |                         |  | 19. Nº do Processo<br>202400010005279 |                              | 20. Parcela<br>*****         |                   | 21. Saldo Atual<br>*****0,00          |              |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VARJAO |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              |                              |                   | 23. CPF ou CNPJ<br>11.336.606/0001-19 |              |
| 24. Endereço<br>*****                                                |                 |                                        |                                                  |                         |  |                                       |                              | 25. Município<br>*****       |                   |                                       | 26. UF<br>** |

[illegible]

|                                                                                                 |     |         |        |                                            |          |                         |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|--------|--------------------------------------------|----------|-------------------------|-----------------|
| 34. Agente Financeiro / Agência Débito                                                          |     |         |        | 35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito        |          | 36. Conta Débito        |                 |
| CEF - GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS                                                                |     |         |        | 0104/04204-8                               |          | 06000100004             |                 |
| 37. Agente Financeiro / Agência Crédito                                                         |     |         |        | 38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito       |          | 39. Conta Crédito       |                 |
| BB - PALMEIRAS GOIAS                                                                            |     |         |        | 0001/00515-0                               |          | 00000446548             |                 |
| CLASSIFICAÇÃO CONTÁBIL                                                                          | 40. | DÉBITO  | *****0 | *****0                                     | 42. Nota | 43. Total dos Descontos | *****0,00       |
|                                                                                                 | 41. | CRÉDITO | *****0 | *****0                                     |          | 44. Valor Líquido       | *****250.000,00 |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso                                                      |     |         |        |                                            |          |                         |                 |
| duzentos e cinquenta mil reais                                                                  |     |         |        |                                            |          |                         |                 |
| *****                                                                                           |     |         |        |                                            |          |                         |                 |
| *****                                                                                           |     |         |        |                                            |          |                         |                 |
| 46. Visto do Chefe                                                                              |     |         |        | 48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa |          | 50. Quitação/Recibo     |                 |
| THALLES PAULINO DE AVILA<br>SUP. GESTÃO INTEGRADA                                               |     |         |        | RASIVEL DOS REIS SANTOS JU<br>SECRETÁRIO   |          | Quitado<br>25/06/2024   |                 |
| 47. Análise do Tribunal                                                                         |     |         |        | 49. Análise CGE                            |          |                         |                 |
| <input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA                 |     |         |        |                                            |          |                         |                 |
| <input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS |     |         |        |                                            |          |                         |                 |